

静悄悄的流行病——骨质疏松

骨质疏松症是一种系统性骨病，其特征是骨量下降和骨的微细结构破坏，表现为骨的脆性增加，因而骨折的危险性大为增加，即使是轻微的创伤或无外伤的情况下也容易发生骨折。

骨质疏松症是一种多因素所致的慢性疾病。在骨折发生之前，通常无特殊临床表现。该病女性多于男性，常见于绝经后妇女和老年人。随着我国老年人口的增加，骨质疏松症发病率处于上升趋势，在我国乃至全球都是一个值得关注的健康问题。

起初大部分人出现腰部或全身性疼痛，这种疼痛主要是钝痛，而且是深部疼痛。最初是随着体位的改变而出现间歇性疼痛，如果骨质疏松进一步加重，会呈持续疼痛，并且昼轻夜重；然后身体短缩或脊柱变形；大部分驼背老年人，其实是由骨质疏松所导致的。

当发生骨折时，骨折部位则会剧烈疼痛，即非暴力性或轻微外力就能导致的骨折。在临床工作中，经常能遇到有老人因打喷嚏、弯腰而出现骨折，其实这就是由骨质疏松而导致的骨折。骨折部位常见为腰背部脊柱、股骨头，以及手腕部位。

那么骨质疏松应该如何预防呢？

均衡饮食，勿偏食。多进食富含异黄酮类食物，如大豆等对保持骨量有一定作用。增加富含钙质（如芝麻酱、虾皮、黑木耳、豆制品、牛奶等）和 VitD 的食物（如家禽皮肤、鱼肝油、小虾），多吃新鲜的蔬菜、水果，补充足够 VitA、VitC，以利于钙的吸收。

戒烟限酒，避免摄入咖啡和浓茶。可适当进行负重锻炼，避免肢体制动。接受适量的日光照射，有利于钙的吸收，运动强度以患者不感到疲劳为宜，避免进行剧烈、有危险的运动。

骨折患者则应卧床休息，限制活动。也可用药物治疗，例如服用补钙的药物，服用钙剂时要空腹并增加饮水量（每日 > 1500ml），以增加尿量；同时服用 VitD 时，不可和绿叶蔬菜一起服用，以免形成钙螯合物而减少钙的吸收。服用雌激素剂量要准确，用药期间定期检查肝功能、妇科检查和乳腺检查，反复阴道出血应减少用量，甚至停药，也可以用唑来膦酸治疗。

文 / 邓文倩

骨质疏松症的常见临床表现



让“分娩日”不再是“受难日”
无痛分娩你了解多少

十月怀胎，一朝分娩，都说生孩子的阵痛，没有最痛，只有更痛，生产时的艰辛，只有当妈的才知道。随着分娩镇痛开始走入大众视线，无痛分娩（分娩镇痛）或许能帮你解决这样的困扰，但也伴随着更多的纠结。有些妈妈们会疑惑，不敢尝试，有些妈妈们则直呼“人类之光”。

让“分娩日”不再是“受难日”，让妈妈告别痛不欲“生”，一起来了解一下无痛分娩吧。

什么是无痛分娩？

无痛分娩在医学上称为分娩镇痛，是使用各种方法使分娩时的疼痛减轻，包括非药物性镇痛和药物性镇痛两大类。但通常我们说的无痛分娩，都是指通过药物镇痛的方法，即在椎管内通过硬膜外麻醉为分娩镇痛的方法。

椎管内分娩镇痛是迄今为止所有分娩镇痛方法中镇痛效果最确切的方法。无痛分娩可以让产妇不再经历疼痛的折磨，减少分娩时的恐惧和产后的疲倦，让准妈妈们在规定时间内的第一产程得到休息，积攒体力。当宫口开全时，就有足够力量完成分娩。

无痛分娩安全吗？

无痛分娩是一项很成熟的技术，运用时间接近一百年，在有经验的

麻醉医生的操作下，是非常安全的，麻醉影响微乎其微。



什么时候实施镇痛最佳？

产妇进入产程，子宫有规律收缩时，即可向助产士和医生提出无痛分娩的要求，医生和助产士们建议最好宫口开两公分以后行分娩镇痛效果最佳！当宫口开两公分后，便可与麻醉医生联系，安排实施无痛分娩。

分娩镇痛是每个人都可以施行的吗？

不是！！！！首先要看你适不适合做。大多数孕妇都适合无痛分娩，但是如有药物过敏、腰部有外伤史、阴道分娩禁忌症、麻醉禁忌症及有凝血功能异常的人就不可以采用此方法。

“一针麻醉，全程无痛”？

当然不是，椎管内分娩镇痛在首次给药 20 分钟左右，大部分产妇可以有效地减轻疼痛，但并不是绝对

的“无痛”。产妇仍保留子宫收缩的感觉，且下肢活动不受影响。这样在分娩时，产妇能恰到好处地配合助产士用力。

无痛并不是完全不痛，只能说在一定程度上减轻宫缩时的疼痛。当宫口开大时，还是有不少产妇会感觉宫缩疼痛明显！均属正常现象，不必紧张。

腰疼后遗症？

很多宝妈都认为生产完以后的腰疼是产程中打无痛造成的，其实不然，在腰椎上的伤口确实会有 1-2 天的疼痛，但是产后长期腰疼，还是由于胎儿的压迫和错误的喂奶姿势导致的。没用无痛分娩的宝妈，也有 40% 的可能发生产后慢性腰痛。

椎管内分娩镇痛会对孩子有影响吗？

实施椎管内分娩镇痛的前提是保证母亲和胎儿的安全，椎管内镇痛和常规剖宫产的麻醉方法一样，但用量却要少的多，浓度只有剖宫产的十分之一，通过胎盘的药物微乎其微。

分娩镇痛能持续到分娩结束吗？

可以。麻醉师根据产妇产程的长短，把药物调控到能满足整个产程的需求，既保证了产妇安全，又保证有效而且足够长时间的镇痛。

文 / 胡筱

生长发育知多少？

近年来，随着生活水平的提高，无论是医生还是家长，都越来越关注儿童生长发育的问题。父母不是担心孩子个子太矮，就是担心发育太早影响以后的终身高。

矮小是指在相似生活环境下身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童生长曲线第 3 百分数以下者（或低于平均数减两个标准差），简单说就是 100 个孩子按高矮个进行排队，最矮的 3 个就算矮小了。

俗话说说娘矮矮一窝，真的是这样吗？身高除了和遗传因素有关，和出生后的营养、体内激素的分泌、某些遗传代谢性疾病等因素也息息相关。

正常青春开始启动的年龄：女孩 10-12 岁，男孩 12-14 岁。

临床上对于女孩在 8 周岁前出现乳房发育（乳房有硬块、触痛，不是女孩来月经），男孩在 9 周岁前出现睾丸的增大称为性早熟。

性早熟会让孩子终身高受损、月经早潮，甚至出现心理问题或社会问题。

不同年龄段，孩子年增长速率不同，家长要定期对孩子的身高进行监测，倘若家长觉得孩子的个子偏矮或是不能判断是不是开始发育了，那就让专科医生通过身高、骨龄、B 超、生长发育的状况来综合评估。

文 / 邓英琴

年龄 (周岁)	男孩 (单位: cm)			女孩 (单位: cm)		
	矮小	偏矮	均值	矮小	偏矮	均值
3岁	89.3	93.0	96.8	88.2	91.8	95.6
4岁	96.3	100.2	104.1	95.4	99.2	103.1
5岁	102.8	107.0	111.3	101.8	106.0	110.2
6岁	108.6	113.1	117.7	107.6	112.0	113.6
7岁	114.0	119.0	124.0	112.7	117.6	122.5
8岁	119.3	124.6	130.0	117.9	123.1	128.5
9岁	123.9	129.6	135.4	122.6	128.3	134.1
10岁	127.9	134.0	140.2	127.6	133.8	140.1
11岁	132.1	138.7	145.3	133.4	140.0	146.6
12岁	137.2	144.6	151.9	139.5	145.9	152.4
13岁	144.0	151.8	159.5	144.2	150.3	156.3
14岁	151.5	158.7	165.9	147.2	152.9	158.6
15岁	156.7	163.3	169.8	148.8	154.3	159.8
16岁	159.1	165.4	171.6	149.2	154.7	160.1

《中国 0-18 岁儿童青少年身高、体重标准差单位数值表》